

Formulaire à retourner rempli, signé et accompagné des pièces justificatives à l'adresse suivante :

Cocher la case choisie

Centre hospitalier Albertville - Moûtiers,
Secrétariat de direction,
253 rue Pierre de Coubertin, BP 126 73208 Albertville cedex

IDENTITÉ DU DEMANDEUR

Lien avec le patient mineur : ☐ Père ☐ Mère ☐ Représentant légal
Nom : Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Adresse email :
N° de téléphone (domicile ou portable) :

IDENTITÉ DU PATIENT MINEUR

Nom : Prénom :
Date de naissance :
Dates d'hospitalisation : du au année
Dans le service : médecin :
Site de : ☐ Albertville ☐ Moûtiers

PIÈCES SOUHAITÉES

- | | |
|--|---|
| ☐ Intégralité du dossier médical
☐ Dossier papier <u>avec</u> le dossier radiologique

☐ Dossier papier <u>sans</u> le dossier radiologique | ☐ Si vous ne souhaitez pas obtenir l'intégralité du dossier médical, merci de cocher les pièces nécessaires à votre demande :
☐ Compte rendu d'hospitalisation, de consultation, ou opératoire
☐ Dossier d'anesthésie
☐ Dossier infirmier
☐ Résultat d'examen, précisez lesquels :
☐ Dossier radiologique sur support CD-ROM ou clichés
☐ Autres pièces, précisez lesquelles :
..... |
|--|---|

MODALITÉS DE COMMUNICATION DU DOSSIER MÉDICAL

**Conformément à l'arrêt de la Cour de Justice de l'Union Européenne en date du 26 octobre 2023,
Seule la première reproduction des documents est gratuite.**

Vous souhaitez au choix :

- ☐ Envoi de copies en recommandé à mon domicile, **(les frais d'envoi vous seront facturés)**,
- ☐ Envoi de copies en recommandé au médecin de mon choix*, précisez nom et adresse **(les frais d'envoi vous seront facturés)**:
- ☐ Remise de copies en main propres au Centre Hospitalier (site d'Albertville)
- ☐ Consultation sur place

☐ Avec accompagnement médical (précisez si vous voulez de préférence le médecin qui vous a pris en charge ou autre)	☐ Sans accompagnement médical
--	--

Pour donner suite à votre demande, il est **impératif** de joindre :

- ✓ UNE COPIE DE VOTRE CARTE D'IDENTITÉ RECTO VERSO VALABLE OU DE VOTRE PASSEPORT
- ✓ UNE COPIE DU LIVRET DE FAMILLE OU DE L'ACTE DE NAISSANCE DU MINEUR
- ✓ *En cas de délégation de l'autorité parentale ou de divorce* : UNE COPIE DE LA DECISION DU JUGE DES AFFAIRES FAMILIALES

À

Signature :

Le